

Território Urbano Saudável como horizonte de expectativas do agir em Cooperação Social nas favelas de Manguinhos (Rio de Janeiro)

Healthy Urban Territory as horizon of expectations of the take action in Social Cooperation in the favelas of Manguinhos (Rio de Janeiro)

André Luiz da Silva Lima

Doutor em História das Ciências e da Saúde.

Resumo

Considerando a histórica relação da Fiocruz com a população residente no seu entorno, buscar-se-á refletir sobre um certo agir extensionista presente no modo de atuação em 'cooperação social', em alguns aspectos considerados importantes, com uma centralidade na noção de Territórios Urbanos Saudáveis. Para o estudo proposto, adotou-se o levantamento e análise de bibliografia pertinente ao tema, de reflexão sobre as anotações do caderno de campo e relatórios dos projetos vinculados ao Programa Territórios Urbanos Saudáveis. Adotou-se o enquadramento de Pesquisa Participante e Comunidade Ampliada de Pesquisa no desenvolver das ações. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) possui uma história de relevantes contribuições, em diversas áreas disciplinares, para saúde da população brasileira, e quiçá, do mundo. Suas ações incluem formulações de políticas públicas, assessorias, pesquisa e produção de medicamentos e insumos farmacêuticos, e a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde. No campo educacional, ainda que possua algumas dezenas de cursos de pós-graduação, a Fiocruz assume um desenho institucional que a difere das Instituições de Ensino Superior encontradas no Brasil. Uma destas características de distinção seria a não existência de cursos de graduação, espaço privilegiado de atuação dos programas e projetos em extensão. Entretanto, os espaços de Cooperação Social tanto da Presidência como das Unidades atuam, nos diversos contextos, em situação análoga dos setores de extensão universitária comprometidos com a mitigação das desigualdades sociais e o combate à pobreza na sua perspectiva multidimensional. A noção de

projetos de caráter social e de responsabilidade social – insuficiente em si mesmos para serem considerados de extensão – estão presentes com grande força na Fiocruz pelo menos desde os anos 1990. A interação com Movimentos Sociais, certamente catalisada historicamente nos processos emergentes no Movimento Pela Reforma Sanitária e na diretriz de participação social do SUS, redesenhou o escopo da instituição na sua atuação em projetos sociais, incorporando preceitos presentes na extensão universitária. Deste modo, emergiu o setor de Cooperação Social da Fiocruz, atuante nos limites entre um setor de responsabilidade social, uma área de projetos socioculturais e também de extensão, num formato que se institucionalizou em 2009.

Palavras-chave: Colaboração Intersectorial; Saúde da População Urbana; Educação em Saúde.

Abstract

Given the historical relationship of Fiocruz with the population residing in its surroundings, especially with the residents of the Manguinhos neighborhood, this article aims to establish initial reflections on The program of Healthy urban Territories with a look that establishes some similarities between projects in Social cooperation and University extension programs. For the proposed study, we adopted the survey and analysis of bibliography pertinent to the theme, of reflection on the notes of the field notebook and reports of projects linked to the program healthy urban Territories. The Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) has a history of relevant contributions, in several

Introdução

O presente paper tem por objetivo lançar luz sobre a experiência recente do setor da Cooperação Social (CS) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), setor este análogo às áreas de Extensão Universitária das

disciplinary areas, to the health of the Brazilian population, and perhaps the world. Its actions include formulations of public policies, advisory services, research and production of drugs and pharmaceutical inputs, and training of workers for the unified health system. In the educational field, although it has dozens of postgraduate courses, Fiocruz assumes an institutional design that differs from the higher education institutions found in Brazil. One of these distinguishing characteristics would be the non-existence of undergraduate courses, privileged space for the activities of programs and projects in extension. However, the spaces of Social cooperation of both the Presidency and the Units Act, in different contexts, in an analogous situation of the university extension sectors committed to the mitigation of inequalities and combating poverty in its multidimensional perspective. The conception of social projects and social responsibility – insufficient in themselves to be considered as extension – are present with great strength in Fiocruz at least since the years 1990. The interaction with social movements, certainly catalyated historically in the emerging processes in the Movement for Sanitary reform, nThe debates around the promotion of health and the Social participation guideline of the SUS, Redesigned the scope of the institution in its work in social projects, incorporating precepts present in the university extension. Thus, the Social cooperation sector of Fiocruz emerged, acting in the boundaries between a sector of social responsibility, an area of socio-cultural and extension projects, in a format that was institutionalized in 2009.

Keywords: Intersectoral Collaboration; Urban Health; Health Education.

Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, no que tange à busca pela atuação que convirja na experimentação do viver saudável, na perspectiva do que vem sendo designado como Território Urbano Saudável.

A Fiocruz se coloca enquanto uma agência do Estado brasileiro, centenária, cuja missão, hoje, se assenta no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), nas mais diferentes vertentes, através de pesquisas nas mais diversas áreas de conhecimento, na produção de fármacos e medicamentos, no treinamento e formação de trabalhadores do SUS, no desenvolvimento de tecnologias sócias, e ainda, na reflexão e proposição de ações no âmbito das esferas pública e política quanto aos rumos das políticas públicas, em especial, daquelas que interferem na saúde das pessoas. A CS, por sua vez, constitui-se enquanto parte da estrutura organizacional da Presidência da Fiocruz, numa perspectiva que se diferencia dos setores de responsabilidade social nas empresas por seu caráter colaborativo em todas as fases e etapas de sua ação.

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, na Resolução Nº 07 de 18/12/2018, define no 3º artigo as áreas de Extensão Universitárias como

a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa¹.

Pelo aspecto definidor da Extensão Universitária da integração com a matriz curricular e com a

organização da pesquisa, a CS já se distinguiria desta dimensão importante da vida universitária. O que não significa que em momentos oportunos, a partir de articulações pontuais, cooperação em ações de ensino e pesquisa não possam ser identificados. Entretanto, retomando à Resolução nº 07, já referenciada, o agir da CS se aproxima do aspecto de promoção da “interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade” e vale-se de prerrogativas teórico-metodológicas de Pesquisa-Ação, Comunidade Ampliada do Conhecimento e Pesquisa Militante na interação com centros tradicionais de pesquisa e com movimentos populares, onde atua na “produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa”¹.

Reconhece-se a existência das mais “variadas concepções teórico-ideológicas, que refletem modelos de universidades em diferentes contextos históricos”². Para Edineide Jezine³, existem majoritariamente três perspectivas no agir extensionista, a assistencialista, a mercantilista e acadêmica. Muito se observa, onde alguns setores universitários autoproclamados como de extensão operam protocolarmente com pequenos projetos descontinuados e desarticulados, verticais, por vezes com as populações residentes no entorno das instalações das IES. Neste sentido, a concepção do Conselho Nacional de Educação sobre a Extensão Universitária não se espelha em dinâmicas de projetos sociais pontuais, bem como o agir em Cooperação Social na Fiocruz.

Dentro deste mosaico de concepções, uma abordagem sobre as práticas e produção de saberes em extensão que se aproxima do agir em cooperação social diz respeito à concepção de Extensão Popular, na qual elementos advindos da Educação Popular se incrementam. Sob esta perspectiva, “fazer Extensão Popular é propor a mudança da sociedade e das relações educativas nela presentes”. Trata-se, portanto, não apenas de “pensar, mas fazer diferente”^{4:24}. Esta dimensão emancipatória e transformadora da sociedade se constitui uma das balizas epistemológicas e metodológicas do agir em cooperação social.

Neste trabalho não se objetiva construir uma narrativa histórica das concepções e inteligibilidades das ações extensionistas no Ensino Superior brasileiro, mas refletir sobre as algumas das ações em Cooperação Social na Fiocruz enquanto atividades análogas ao extensionismo apregoado nas boas práticas na Educação Superior brasileira.

Considerando os pressupostos de defesa da Universidade Pública e Gratuita apresentados na Esfera Pública por sindicatos, movimentos sociais, coletivos de estudantes e outros, e da defesa do Sistema Único de Saúde apregoado por organizações científicas como a Abrasco (Associação brasileira de Saúde Coletiva), assume-se que, tanto o agir em 'cooperação social' como as práticas e saberes produzidos nos projetos e programas extensionistas devem guardar “a defesa das Políticas Públicas”, quando, inclusive, se deve participar na

“formulação, acompanhamento e avaliação dessas Políticas em todos os âmbitos da federação e setores de atuação, especialmente aqueles relacionados à garantia dos direitos”.^{2:2}

Na área da Saúde, especialmente daquela estruturada para atender às populações, a existência de projetos focados na mudança de comportamento dos indivíduos atendidos e nas ações de educação sanitária de caráter vertical e culpabilizadoras são identificados em projetos universitários⁴ a partir dos anos 1960, marcados pelo seu contexto histórico. O Movimento Sanitário que balizou o SUS, a emergência da Saúde Coletiva como campo disciplinar e a circulação de novos ideais em torno do processo saúde-doença contribuíram na estruturação das condições de possibilidade para que tais projetos adquirissem novos contornos a partir da segunda metade dos anos 1980.

A CS, institucionalizada na estrutura da Presidência da Fiocruz, e presente em setores equivalentes nas unidades que formam esta agência estatal, tem seus embriões nos projetos desenvolvidos com as populações de Manguinhos e Maré, especialmente a partir dos anos 1990. Projetos como o Universidade Aberta, que desencadeou a formação da COOTRAM (Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos de Manguinhos), no ano de 1994⁵; a aproximação da Escola Nacional de Saúde Pública com a Associação de Saúde Pública do Canadá num convênio em torno de ações de Promoção da Saúde⁶ junto com o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias; a implementação do

Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS-Manguinhos) no final da década de 1990; dentre outros, foram responsáveis – no diálogo com os movimentos sociais e ativistas do território – pela reconfiguração do modus operandi da Fiocruz junto às populações de seu entorno, no que tange à projetos sociais, culturais e similares aos de extensão. Isso porque no que se refere aos projetos de pesquisa, ainda que tal discussão se alinhe com uma certa perspectiva/postura epistemológica que valorize os saberes populares, esta dimensão ainda está sob as amarras das disputas por capital dentro dos campos disciplinares⁷.

Na postura epistemológica de uma ciência comprometida com a transformação social, a reflexão aqui enunciada parte de uma análise cujos pressupostos cunhados no âmbito da Saúde Coletiva são postos em interação com conceitos delineados por outras disciplinas, e se organiza sob a metodologia da pesquisa-ação, da noção de comunidade ampliada de pesquisa e da produção compartilhada de conhecimentos.⁸

De que território estamos falando?

Importa destacar que o locus que subsidia este paper se processa no conjunto de favelas de Manguinhos (para alguns, Complexo de Manguinhos), situado na região norte da cidade do Rio de Janeiro, caracterizado enquanto um território vulnerabilizado em suas dimensões social, ambiental, política e econômica.

A denominação como 'Complexo de Manguinhos', ou ainda 'bairro Manguinhos ampliado' constitui-se referência do conjunto de sublocalidades, com histórias de uso e ocupação distintos, cuja delimitação – ainda que conflituosa e não unânime – acaba por se constituir como parâmetro de diversos projetos advindos de agências do Estado e Organizações Não Governamentais⁹.

Estudos¹⁰ da sociologia e história indicam que o termo 'favela', especialmente do uso à partir da cidade do Rio de Janeiro, advém da analogia inicialmente acenada para onde hoje se situa o Morro da Providência. Neste local, que recebera soldados que lutaram na Guerra dos Canudos, os veteranos observaram a existência de arbustos existentes no Sertão brasileiro de nome favela, que se não faziam de fato existentes, era certamente algum outro de grande semelhança física, na qual buscavam abrigo.

Diversos trabalhos, como de Brum¹¹, Valla¹² e Pivetta (org)¹³ indicam que tais localidades têm suas histórias caracterizadas por narrativas estereotipadas e estigmatizantes. Além de designar uma tipologia de localidade, também acaba por personificar e adjetivar os moradores destas localidades, num complexo jogo de hierarquização social, silenciamento, controle e invisibilidade.

Ao menos no Rio de Janeiro, quem mora num condomínio não é chamado de 'condominiado' como se constata com o 'favelado'. A construção simbólica da descrição e conceituação da favela

a partir do que lhe 'falta' acompanha sua história em diversos momentos, conjugando-se em certos enunciados à ideia de um lugar carente de salubridade, privilegiado das doenças, bem como da ausência da ordem cívica, constituindo-se assim o seio preferencial da criminalidade e do ilegal. Essa natureza diversa, mas centrada na ausência, no campo da representação do que seja favela entrelaça-se, portanto, nos discursos enunciados por governantes, parlamentares, empresários e reproduzido pelos veículos de imprensa em seu tempo.¹⁴

Os desvios, as faltas, as ausências chegam ao patamar da inteligibilidade produzida nos indivíduos. Inicialmente os moradores dos cortiços cariocas, e depois dos territórios de favela, são caracterizados pelo que lhes falta no nível da conduta, do caráter, da cultura cívica, entre outros, justificando assim o comportamento autoritário do Estado e de seus agentes. Poderíamos assumir que esse suposto desvio da norma, em tese, seria o norteador do que poderíamos chamar de informal. Assim, em determinado momento da história, o processo de segregação e estigma, no patamar discursivo, possibilitou que a atribuição do adjetivo 'favelado' a um determinado fenômeno social para referenciar-se, de forma preconceituosa, a um evento informal.

Neste sentido, o que se conhece como Manguinhos tem sido apontado pela imprensa, planejadores públicos, políticos e outros como um aglomerado de favelas. Pesquisas sobre essa localidade demonstram os estigmas que

tal população sofre, impactando em seus modos de vida.¹⁵ Para indicar esses lugares, organismos internacionais e agências estatais utilizam diversas nomenclaturas que mantêm o aspecto deficitário, da insuficiência e da carência, como no caso do uso dos termos "aglomerados subnormais" e "assentamentos precários". O uso do termo 'comunidade' que há tempos recebeu crítica¹² ao seu uso para referenciar-se aos grupos favelados, acabou por incorporar-se em diversos estudos¹⁵ sobre o tema na perspectiva de serem termos nativos.

Assume-se aqui uma perspectiva que reconhece a potências destes moradores, cujo uso do solo, a forma das construções das casas, o acesso à energia elétrica e água potável, a gestão de comércio, serviços e indústrias para atender demandas locais, a forma de organização e gestão social do território, o mercado imobiliário, entre outros conformaram o que aqui não se postula enquanto uma patologia, mas sim, resultado da luta pelo direito à vida na cidade.¹⁵

Promoção da Saúde e Intersetorialidade: percursos para Territórios Urbanos Saudáveis

A ideia de Promoção da Saúde tem um lugar estratégico nos documentos referenciais de atuação em saúde preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan Americana em Saúde (OPAS), e em diversos países, como no Brasil, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), tem um lugar central. Trata-se de uma "importante

alternativa teórica e prática para o enfrentamento global de ampla gama de problemas que afetam a saúde das populações”, salientam Ferreira & Buss^{16:20}. Aliás, a ideia de Promoção de Saúde tem um a historicidade, na qual tensões e mudanças no âmbito paradigmático do processo saúde-doença podem ser indicados, e por consequência da própria prática sanitária, no decorrer de todo século XX.

Seja qual for o desenho assumido para o desenvolvimento da Promoção da Saúde num determinado contexto nacional, ela, no seu entendimento moderno, pressupõe ações que extrapolam o setor saúde. Neste aspecto, a questão de refletir, agir e propor tendo por horizonte de expectativas de Promoção de Territórios Urbanos Saudáveis se conecta diretamente. A Saúde para áreas urbanas, especialmente as vulnerabilizadas socioambientalmente, demanda ações intersetoriais e de múltiplos níveis de tomada de decisão, conformando-se assim estratégico pensar formas de aperfeiçoar os processos de territorialização de políticas públicas, e por consequência, do estabelecimento de mecanismos que conduzam à uma Governança Territorial Democrática⁸.

Os desafios postos à Saúde Pública pelo impactante deslocamento populacional para as áreas urbana, em meados do século passado, pressupõe que tal governança não pode prescindir de uma intersetorialidade, não bastando uma organização de redes de serviços e

assistência. Se com a Constituinte de 1988, e diploma legais assumidos pelo Estado brasileiro na sequência, a possibilidade de criação de mecanismos de participação direta foi assumida, implementada – ainda que com boicotes, resistências e oposições – em diversas áreas, o setor saúde tem sido apontado como pioneiro e o mais avançado neste aspecto. O desafio posto tem sido ampliar ainda mais a participação e qualificar processos de tomada de decisão, ampliando para além das arenas setoriais.

As políticas públicas e os processos de gestão social que conformam em modelos de Governança Territorial devem considerar, além da ideia de Promoção de Saúde, os debates em torno dos processos de determinação da saúde, especialmente no âmbito social, político e econômico, viabilizando a construção de planos estratégicos para vidas saudáveis.

Neste sentido, a noção de Promoção da Saúde deve ser entendida

[...]como um processo político e social, que tem, entre suas estratégias centrais, além da intersetorialidade, a participação da comunidade na formulação, implementação e avaliação de políticas pública.^{6:249}

Mas quais políticas públicas? A Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) estabelece que os determinantes sociais da saúde são a maneira e as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença,

circunstâncias tais que são moldadas, por outro lado, por "forças de ordem política, social e econômica".¹⁷ Neste sentido, pode-se elencar algumas áreas pelas quais as políticas públicas incidem diretamente para o viver saudável: educação, saúde, saneamento, habitação, geração de emprego e renda, assistência social, educação, cultura, esporte e lazer, uso do solo, dentre outras.

A intersectorialidade, portanto, na política pública, pode ser definida como a capacidade dos diversos órgãos setoriais atuarem em conjunto, em ações públicas, superando uma atuação fragmentada. Na experiência humana em sociedade a realidade é complexa. Da mesma forma que o setor saúde não conseguiria manter a saúde das pessoas apenas com hospitais e medicamentos, o setor educação não pode enfrentar os problemas de evasão escolar e déficits de aprendizagem apenas com a construção e funcionamento de unidades escolares. Trata-se, portanto, de um desafio atuar estrategicamente de forma intersectorial para a Promoção da Saúde.

Se no âmbito da Promoção da Saúde, "a saúde deve se constituir no eixo central norteador da própria construção e requalificação de espaços urbanos mais saudáveis"^{6:249}, cabe compreender que remodelar e reconduzir políticas públicas para mitigação de desigualdades sociais e redução de iniquidades significar apreender os fluxos de gestão, especialmente da Governança. Ou seja, considerando uma determinada territorialidade, quais seriam os setores e em quais níveis de atuação, a

sociedade civil organizada conduziria suas estratégias de Advocacy?

Para a CS, o agir estratégico parte do protagonismo dos sujeitos em seus territórios, que precisam ser compreendidos a partir das dimensões das relações de poder. Tal agir se conformaria analogamente aos enunciados das ideias de Cidades/Comunidades Saudáveis e Políticas Públicas Saudáveis, já amplamente debatidos em artigos e periódicos.

Territórios Vulnerabilizados e a Promoção de Territórios Saudáveis

Por um postulado que reconhece que o uso dos termos 'favela' ou 'comunidade' são insuficientes pela heterogeneidade sócio-espacial-estrutural destas localidades, ou ainda das terminologias oficiais que definem tais localidades pela ausência e precariedade atribuindo e associando tais marcas às pessoas, o que não se sustenta sob um olhar mais acurado, a CS tem trabalhado com a noção de 'territórios vulnerabilizados'.

Existe uma gama de produções acadêmicas que discorrem sobre a lógica de processos de inclusão e exclusão social¹⁸, de riscos¹⁹, de pobreza²⁰ e de vulnerabilidades²¹. Longe de querer estabelecer uma genealogia dos termos, que se metamorfoseiam nas tramas disciplinares e interdisciplinares, coexistindo em alguns contextos narrativos, e em outros, submetidos à processos de desconstrução, os mesmos são úteis para a compreensão das

dimensões e eventos que produzem saúde e doença. Aliás, explicita-se neste paper o foco na saúde das pessoas e não no seu adoecimento.

A noção de vulnerabilidade, ou conforme aqui enunciamos – vulnerabilização, se constitui como um processo pela qual qualquer indivíduo na contemporaneidade capitalista poderia passar. Na perspectiva biológica, em essência, todo ser vivo estaria vulnerável, visto que todos estão ao alcance da finitude existencial, ou seja, da morte.²² Este conceito

vem sendo utilizado por distintas disciplinas e áreas de conhecimento no estudo de temas como desenvolvimento e sustentabilidade, pobreza e segurança alimentar, desastres naturais e tecnológicos, mudanças climáticas globais e problemas de saúde pública, de entre outros.²³

Isso na prática, enquanto sua utilização em “distintas conceituações e terminologias”, pode dificultar o diálogo entre comunidades de pesquisa com tradições diferentes^{23:32}. Aqui, entretanto, salienta-se a perspectiva processual, na qual grupos humanos sob as mais variadas formas de circunscrição e delimitação (territorial, étnica, religiosa, orientação sexual, etc.) são submetidas à sofisticados mecanismos de dominação e sujeição, onde direitos essenciais à vida humana são tratados como dádivas e postos em sua totalidade enquanto um patamar inalcançável, ou seja, grupos postos em situação de vulnerabilidade.

Na perspectiva multidimensional da experiência humana, se pode eleger dimensões

importantes para identificar processos vulnerabilizadores, que aqui assume-se como quatro: ambiental, social, econômico e político. As categorias e indicadores de análise utilizadas aqui para aferição do nível de vulnerabilidade de determinado território assenta-se, portanto, na lógica dos direitos, tanto daqueles instituídos na Carta Constitucional de 1988, como também na perspectiva Global da Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948. Ademais cabe sinalizar a subscrição à perspectiva ampliada de Direitos Humanos, difundida no âmbito da Plataforma DHESCA (Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais) Brasil. Sem aprofundamento no debate, pode-se afirmar que a perspectiva assumida neste trabalho se aproxima com a ideia de Henri Acselrad²⁴, na qual a situação de vulnerabilidade das populações tem uma relação direta com o acesso aos direitos.

A literatura na área da Saúde Coletiva permite identificar um alargamento no processo de inteligibilidade do que seja saúde, que no último quarto do século XX – no Brasil - estruturou-se na perspectiva de sua determinação social, sem desconsiderar aspectos ambientais e biológicos. Neste caso, habitação, acesso à cidade, lazer, emprego, entre outros aspectos, incidem sobre a possibilidade de uma experiência humana saudável. Um marco relevante seria a ressignificação do conceito de 'Promoção da Saúde' no contexto canadense, especialmente a partir da publicação conhecida como Informe

Lanlonde, em 1974, e da publicação da Carta de Ottawa em 1986.

Deste movimento nasce uma corrente importante no seio da Saúde Pública Internacional, no âmbito das pesquisas em Saúde Urbana, conhecido como 'Cidades Saudáveis'. Para Trevor Hancock, com passagem na Organização Mundial da Saúde e no Ministério da Saúde do Canadá, além de ser um dos principais idealizadores do movimento Cidades Saudáveis, a “proposta [deste movimento seria] de concretizar o conceito de promoção da saúde, expresso na Carta de Ottawa, em 1986”. Segundo este pesquisador, tal proposta “tem a ver com políticas e práticas que permitam e facilitem o processo de ajudar as pessoas a aumentarem e melhorarem o controle sobre sua saúde”, conclui.²⁶

A concepção de cidade saudável, que hoje é pauta de debates em diferentes fóruns políticos-institucionais, representa inúmeras tentativas para diminuir os abismos sociais provocados, historicamente, pelos setores públicos e privados que detêm os meios de produção socioeconômica e a governabilidade dos territórios.^{26:34}

Portanto, a ideia de território saudável tem uma de suas raízes conceituais no movimento Cidades Saudáveis, que se espalhou pelo mundo em projetos com termos análogos, tais como 'Comunidades Saudáveis, Municípios Saudáveis, Estados Saudáveis, Regiões Saudáveis', etc. Ponto importante a se considerar é que a perspectiva assumida pela lógica das Cidades Saudáveis incorpora a

dimensão da sustentabilidade ambiental, e reconhece que, mesmo que a iniciativa tenha sido concebida **a partir de uma determinada localidade, as ações precisam interagir e considerar as dimensões local, regional, nacional e global dos processos que conduzem à mitigação de vulnerabilização**. O Estado, neste caso, tem papel de grande relevância, assim como das organizações formuladas e instituídas pelas populações impactadas.

Um dos aspectos ressaltados por diversos autores na construção de processos que visam o estabelecimento de Comunidades Saudáveis assenta-se no caráter participativo pleno da população adscrita, especialmente definida pelo uso do termo 'empowerment' (assumido em português como empoderamento). A despeito das diversas batalhas conceituais em torno deste termo, o fato é que autores como Hancock²⁷, Duhl²⁸ e Wallerstein²⁹ compreendem que o estabelecimento de Comunidades Saudáveis perpassa pela questão do poder, e neste caso, o termo empoderamento surge como adequado. Para a ideia de Territórios Urbanos Saudáveis, o poder adquire centralidade, especialmente porque as ações de participação e deliberação perpassam por lutas políticas, a partir de movimentos sociais, organizações populares, ONGs, e associações das mais diversas ordens.

Na perspectiva ampliada da Saúde, concebida a partir dos múltiplos processos de determinação social, a potencialidade dos sujeitos se manifesta de diversas vertentes, mas com um

apontamento aqui significativo: não existe saúde sem democracia. Assim, recorrendo aos preceitos do Movimento Sanitário emergente na segunda metade dos anos 1970, advoga-se que qualquer estratégia de atuação para que um determinado território saia de sua situação de vulnerabilizado para a condição de saudável perpassa pelo estabelecimento de processos de ampliação da democracia, em caráter de elevada intensidade.

Programa Territórios Urbanos Saudáveis: Cooperação Social em movimento

Como já enunciado, o presente artigo se constituiu a partir de um projeto de pesquisa intitulado Programa de Territórios Urbanos Saudáveis (PTUS), concebido pela coordenadoria de Cooperação Social da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) à partir de sua experiência com movimentos sociais e coletivos populares das favelas que compõem o que comumente se identifica como Complexo de Manguinhos.

Projetos sociais, culturais e em saúde constituídos para atender populações residentes em favelas e áreas rurais empobrecidas, sob a metodologia do Desenvolvimento de Comunidades (DC) foram analisados por diversas obras, na qual podemos valer aqui daquela organizada por Victor Valla sob o título “Educação e Favela”. Nesta obra, os autores discorrem sobre diversos projetos conduzidos pelo Estado brasileiro junto às favelas cariocas, cuja presença da

ideologia de DC sempre se fez presente. As variações existem entre um projeto e outro, mas um elemento se manteve: a falsa perspectiva que a pobreza e a miséria seriam superados apenas como devido esforço e engajamento da população atendida. Nada mais falso.¹²

Obviamente que a perspectiva local, territorial, assume configurações relevantes, pois é nas relações cotidianas, em seus territórios, que os indivíduos se conectam para lazer, enfrentamento às mazelas sociais e ambientais, constituem-se em arranjos familiares, e formulam visões de mundo. Nestas imbricam-se as questões de gênero, classe social, raça/cor da pele, origem familiar, escolaridade, modalidade de emprego ou subsistência, religião, etc. para formação dos sujeitos.

Entretanto, aspectos de caráter estrutural da sociedade brasileira, ou seja, não apenas no contexto territorial, impedem o viver saudável, o que por sua vez demanda uma perspectiva de luta social que não fique no localismo. Agir em redes, externas, e de multiníveis e frentes diversas se torna imperativo, especialmente na contemporaneidade.

A democracia, essencial para a superação de processos vulnerabilizadores, aqui é lida enquanto um fenômeno social, historicamente situada, sob uma conotação de processo, na qual as noções de cidadania e direitos estão intrinsecamente interligadas. Sabe-se que se existe um aprofundamento do déficit histórico

das garantias jurídicas e da manutenção das condições para o exercício pleno da cidadania no Brasil, seja por conta de um certo paternalismo na condução das políticas sociais, ou pela manutenção de uma estrutura político econômico social que conduziu esta nação a um dos países mais desiguais do mundo, resultando numa conformação que se configura num apartheid social na interpretação de Vera Telles.³⁰ Neste sentido, o exercício da cidadania na literatura por vezes foi adjetivado, como regulada³¹, passiva³², concedida³³, relacional³⁴ ou mesmo subcidadania³⁵.

No contexto mais recente, observa-se que a Reforma Trabalhista, que retirou direitos e avançou na precarização das relações de trabalho no Brasil, bem como a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) – aprovada e já em vigor- que, entre outros aspectos, congela os investimentos em Saúde e Educação por 20 anos se alinha ao movimento de tentativa de aprovação da Reforma da Previdência conduzido pelos últimos chefes do Executivo. Tais ações, convergem-se com a redução orçamentárias de diversas pastas importantes, tal como a de Educação, Saúde, Habitação e Ciência e Tecnologia, e de posturas retrógradas como o congelamento das demarcações de terras Quilombolas, que por sua vez, acabam por contribuir para o acirramento das produções de desigualdades e injustiças sociais, e no enfraquecimento da democracia. Já se vislumbra um aumento quanti e qualitativo do número de famílias vivendo em situação de pobreza.

Outros elementos não podem ser ignorados nesses circuitos de poder, pois podem validar ou inviabilizar conexões, ou ainda produzir, contribuir ou duelar com processos de subjetivação, e são eles: a onda conservadora especialmente entre a população de menor escolaridade; o fenômeno do crescimento vertiginoso das denominações religiosas de matriz neopentecostal; as premissas de consumo e individualidade de nossos tempos líquidos; a ausência de utopias ou da escassez de horizontes de expectativas para fora do presente; dentre outros.

Uma das questões nevrálgicas, no nível local se assenta no controle territorial, por grupos armados privados, de bairros e localidade empobrecidas, contribuindo para que diversos processos de vulnerabilização se mantenha. No Rio de Janeiro, estes grupos se organizam em grupos que disputam territórios entre si, e ao mesmo tempo estabelecem uma certa dose de continuidade em redes de poder territorial entre os que operam sob a sigla da mesma facção criminosa.

Neste contexto, na busca de processos que contribua para a emancipação dos indivíduos e tornem possível a estes a opção de luta social e política na esfera pública pela garantia de direitos, e neste caso, para a experimentação da vida em um território saudável, a CS têm buscado atuar em 6 (seis) áreas, a saber: I. Cultura, II. Meio Ambiente, III. Prevenção à violência armada, IV. Comunicação Crítica Territorial; V. Governança Territorial

Democrática; VI. Educação Territorializada. Essas áreas emergem na relação dialética e dialógica da CS com movimentos sociais e coletivos atuantes em Manguinhos, especialmente daqueles que ocupam assentos no Conselho Comunitário de Manguinhos (CCM) e no Conselho Gestor Intersectorial do TEIAS Escola Manguinhos (CGI), descritos a frente neste texto.

Todas essas áreas depreendem de uma inteligibilidade que diagnostica que a população de um determinado território vulnerabilizado comumente precisa enfrentar um déficit cívico-político que não pode ser naturalizado, mas sim problematizado. Os contingentes populacionais postos nesta situação de vulnerabilidade, especialmente nas dimensões social e econômica, alocam em suas fileiras indivíduos cuja manutenção da vida se dá em situação limite. Ou seja, indivíduos que já desistiram de procurar trabalho formal e atuam em subempregos e bicos, constantemente de operações insalubres e de jornadas exaustivas. Como demandar destes uma participação qualificada na esfera pública? Por vezes, protestos e pequenas depredações do espaço público diante de alguma situação, ao invés de parecer algo apenas reativo, pode desvelar uma crítica ao sistema dentro dos códigos e possibilidades de leitura assumidos.

Entende-se, assim, que a composição de uma estratégia para a conformação de um desenho de governança democrática territorial, incluindo os 'deixados para trás' por esta

sociedade como potências, se torna sine qua non para a experimentação de um território saudável. Em outras palavras, na perspectiva já enunciada do movimento de Cidades Saudáveis, incorpora-se o pressuposto da necessidade de empoderamento como algo latente e estratégico. Incluir os tornados historicamente invisíveis e mudos no debate, acolhendo-os como portadores de vozes e visibilidades na vida social.

O desafio posto está no fato de que um projeto norteado pela Promoção de Saúde, carrega consigo o desafio da intersectorialidade, e neste aspecto a superação da fragmentação e localismo nas ações se colocam como crucial. As disputas entre e dentro das instâncias do Poder Executivo, a existência de uma tradição de clientela com o legislativo e a tensão entre o ideal e o possível nos debates dos movimentos sociais locais também não podem ser ignorados.^{36;37}

Considerando as áreas de atuação para a promoção de um território saudável, na delimitação do projeto já referenciado, cuja atuação nas favelas de Manguinhos assume o caso piloto, elegeu-se eixos para uma atuação estratégica, a saber:⁸

- a) Fortalecimento dos grupos populares e suas redes locais – Saúde Pública, de acesso Universal e financiada pelo Estado, bem como a própria dimensão da Democracia e Cidadania como conquistas sociais permanentes e coletivas, colocam como horizonte de expectativas o agir permanente de fortalecimento

dos grupos populares e suas redes, como parte fundamental para a composição de processos de concertação visando a governança - democrática, intersetorial e multiescalar - e por conseguinte, almejando um território saudável.

b) Articulação local, regional, estadual e nacional – Além das redes locais, depreende-se basilar fomentar, fortalecer, assessorar e induzir redes para além do território, tanto com movimentos sociais e organizações externas com temas correlatos, como também instituições de pesquisa, agências e organismos internacionais, organizações não governamentais, e principalmente, na estrutura fragmentada do Estado brasileiro. Trata-se de uma estratégia para fugir do localismo presente em muitos projetos de desenvolvimento de comunidades e/ou desenvolvimento local.

c) Formação Sócio-Técnica – Conceber cursos, oficinas e workshops a partir do diálogo com movimentos sociais e às diversas experiências educacionais na Fiocruz para territórios vulnerabilizados se torna imperativo. Avança-se sob a noção da Produção Compartilhada de Conhecimentos, na lógica horizontal paulofreiriana, e na ideia de Ecologia de Saberes de Boaventura Santos.

d) Difusão da Cultura Democrática – Compreende-se que na adoção dos planejamentos e estratégias visando a mitigação dos processos vulnerabilizadores, a difusão da Cultura Democrática pode se tornar um catalisador para processos e fluxos emancipatórios. Democracia se aprende no dia a dia, e neste sentido, com diálogo e reconhecimento da potência dos grupos populares.

e) Unidade de intervenção no território – Por se tratar de um projeto da 'presidência' da Fiocruz, busca-se articular ações e iniciativas de outras unidades administrativas no mesmo

território, buscando uma unidade político-pedagógica nas intervenções.

CCM e CGI: embriões de espaços de Governança Territorial para a Promoção da Saúde?

O eixo Governança Territorial Democrática, estruturou-se com a finalidade de articular os demais eixos para uma unidade em ação, com o desenvolvimento de estudos, ações e projetos no espaço social do Conselho Comunitário de Manguinhos e no Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos (CGI). Então, ao invés de se propor a criação de mais um espaço, tipo uma Agência de Desenvolvimento Local, a CS compreendendo o protagonismo dos atores locais, vale-se de espaços já existentes. Essa escolha se deu pelo fato de que estes dois espaços de participação congregam um diversidade de atores sociais relevantes, e por outro lado, apresentam-se como os espaços sociais onde se entrecruzam muitas das redes socio-técnicas do território.

O Conselho Comunitário de Manguinhos funciona enquanto uma espécie de câmara comunitária, sem personalidade jurídica, organizado em Grupos Temáticos (GT). Cada GT possui uma coordenação escolhida por seus participantes, e a coordenação geral do CCM fica à cargo do colegiado formado pelos coordenadores de GT. Sua origem remonta à iniciativa do Trabalho Social do PAC Manguinhos em compor uma instância de Gestão Compartilhada em torno dos Equipamentos Públicos construídos no âmbito

do Programa de Aceleração do Crescimento naquela localidade.¹⁴

Ainda que uma certa literatura coloque de forma muito contundente os limites, inclusive institucionais, da participação social no âmbito do PAC, cabe asseverar que 'momentos participativos' existiram, ainda que incapazes de atender as demandas represadas historicamente e evocadas pelos movimentos sociais locais. O CCM se constitui como fruto de um destes momentos, onde os moradores alteraram o formato e objetivos do que estava posto inicialmente.¹⁴

O CGI é outra inovação emergente no território de Manguinhos, resultado de sentimentos represados por parte de uma parcela importante dos líderes comunitários e trabalhadores da Fiocruz em torno de uma participação social efetiva dos moradores¹⁴. Seu desenho institucional se assenta na representação dos usuários por segmento (Mulheres, Negros, Juventude etc.), com presença de gestores e trabalhadores da Atenção Básica, e representantes da Educação e Saúde. Por ser uma iniciativa local e sem regulamentação institucional por parte do Poder Público – ainda que respaldada pela Fiocruz, o caráter intersetorial nunca de fato fora efetivada.

Neste modelo de ação, do PTUS, por eixos e áreas, o desafio metodológico assenta-se na conformação de fluxos e processos sustentáveis de participação na esfera pública, na superação

do baixo Capital Social, na conformação de ações protagonizadas pelos moradores em suas organizações na luta social por políticas públicas de fato territorializadas e na sistematização da experiência para reaplicação em outros espaços sócio territoriais similares. Neste sentido, o CCM e o CGI se tornam espaços sociais importantes para a conformação de ações com sustentabilidade, na esfera pública, no âmbito do Advocacy, luta por direitos e concertações em torno da promoção de territórios saudáveis.

Estes espaços também ocupam certa centralidade, não imposta, para a atuação das unidades da Fiocruz no território em questão, facilitando assim a convergência político-pedagógica da atuação institucional. Nesta atuação, além de projetos em CS, identifica-se uma série de projetos de pesquisa, o que suscita debates como proceder com a devolutiva dos resultados da pesquisa junto a esta população, ou ainda, de como estabelecer fluxos horizontais na produção de conhecimento numa perspectiva de pesquisa militante.

Considerações Finais

O presente texto buscou estabelecer uma narrativa brevemente descritiva das bases conceituais que sustentam a atuação da Cooperação Social por meio do Programa de Territórios Urbanos Saudáveis (PTUS), com singulares reflexões conceituais e norteadoras, e que de certa maneira, se constitui análogo a uma possibilidade de pensar o extensionismo dadas as condições apresentadas.

Ademais, ainda que não se assente como componente obrigatório nos currículos de Pós-graduação da Fiocruz, a prática extensionista em Cooperação Social opera em parceria com os grupos de pesquisa dos diversos Departamentos e Unidades da referenciada instituição. Alinhado ao Programa Institucional de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (PITSS) da Fiocruz, e articulado aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2030 da ONU, o PTUS atua como catalisador de um conjunto de iniciativas em articulação, parceria e cooperação com os moradores de Manguinhos organizados coletivamente; instituições e equipamentos públicos situados na localidade atendida; Unidades e Departamentos da Fiocruz (que atuam na região) de modo a primar pela construção de fluxos participativos permanentes que contribuam na mitigação dos processos vulnerabilizadores. Em outras palavras, como fortalecer os moradores das favelas de Manguinhos, em suas ações em defesa por direitos, a potencializar suas ações, de modo que impacte na engrenagem estatal, garantindo políticas públicas territorializadas, que por sua vez promoverão saúde desta população?

Tomando por base o tema da XVI Conferência Nacional de Saúde (CNS), deste ano, que revisitou os princípios democráticos debatidos na histórica VIII CNS, vale incidir na assertiva de que “reinventar a democracia”, portanto, parafraseando Boaventura de Souza Santos, na qual se assenta em conclamar os sujeitos de uma determinada localidade para a reflexão e luta política, que pode se processar por diferentes meios. Lutar por educação, assistência social, lazer, emprego, entre outros, significa compreender que tais dimensões contribuem para o viver saudável. Tal experimentação se assenta na conformação de sujeitos conscientes de sua situação sócio histórica de vulnerabilização, que poderá impactar nas tomadas de decisão futuras. Ações em extensão e cooperação social podem contribuir significativamente nesta direção.

Agradecimentos

A todos os coordenadores do Programa Territórios Urbanos Saudáveis da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz pelas contribuições.

Notas

ⁱ Posto de Saúde que atende desde o final do ano de 1960 a população residente nas favelas de Manguinhos.

ⁱⁱ Apesar de um olhar que considera o nível o local, a problemática do controle territorial por grupos armados ligados ao narcotráfico depreende de um olhar que considera as relações desses grupos no nível nacional e internacional, além do contexto político de ações cunhadas dentro do sentido de Guerra às Drogas.

Referências

1. Conselho Nacional de Educação, Resolução Nº 07 de 18/12/2018.
2. Silva AFL da, Ribeiro CDM, Júnior AG da S. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação* [Internet]. 2013;17(45):371–84. Available from: <https://www.scielo.org/toc/icse/2013.v17n45/>
3. Jezine, Edineide. “Universidade-sociedade e extensão universitária: construções teórico-metodológicas.” In *Anais da 28ª Reunião Anual da ANPEd*. Caxambú, 2005.
4. Cruz, Pedro José Santos Carneiro. “Extensão Popular: situando a extensão universitária orientada pela educação popular”. In *Extensão Popular - Caminhos em construção: Enunciados e fundamentos da Extensão Universitária orientada pela Educação Popular*, 1º ed, 19–29. João Pessoa / PB: CCTA, 2017.
5. Pinheiro VA. COOTRAM: Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos: Fiocruz no desenvolvimento social e econômico de Manguinhos (1994-2005) [Internet] [Dissertação de Mestrado]. [Rio de Janeiro]: Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz); 2017. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24003>
6. Zancam L, Bodstein R, Marcondes W (org). *Promoção da Saúde como Caminho para o Desenvolvimento Local - A experiência do DLIS Manguinhos-RJ*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz; 2002. 280 p.
7. Bourdieu P. O campo científico. In: Pierre Bourdieu. *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.
8. Lima, André Luiz da Silva. “Territórios Urbanos Saudáveis: Itinerários, Vicissitudes e Dialogias”. *Brazilian Journal of Development* 5, nº 7 (2019). <https://doi.org/10.34117/bjdv5n7-007>.
9. Fernandes, Tania Maria, & Costa, Renato Gama-Rosa. (2013). As comunidades de Manguinhos na história das favelas no Rio de Janeiro. *Tempo*, 19(34), 117-133
10. Valladares L do P. *A invenção da Favela: do mito de origem a favela.com*. Vol. I. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
11. Brum MSI. *Cidade Alta: história, memórias e o estigma de favela num conjunto habitacional do Rio de Janeiro*. [Niterói]: Universidade Federal Fluminense / ICHF/DH; 2011.
12. Valla V. *Educação e favela*. 1ª. Vol. I. Petrópolis: Vozes; 1986.
13. Pivetta F, Zancan L, Cunha MB da, Cardoso ALC, Silva I. *Leituras sobre políticas públicas: O PAC Favelas como mirante de observação*. 1st ed. Rio de Janeiro: ENSP-Fiocruz; 2018. 194 p.
14. Lima AL da S. *Não vou bater palmas para maluco dançar: participação social nas favelas de Manguinhos (Rio de Janeiro, 1993-2011)*. [Tese de Doutorado]. [Rio de Janeiro]: Casa de Oswaldo Cruz; 2017.
15. Fernandes TM, Costa RGR. *Histórias de pessoas e lugares: memórias das comunidades de Manguinhos*. 1ª. Vol. I. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
16. Ferreira JR & Buss PM 2002. O que o desenvolvimento local tem a ver com a promoção da saúde. pp. 15-38. In L Zancan, R Bodstein & WB Marcondes (orgs.). *Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local a experiência em Manguinhos RJ*. Abrasco/Fiocruz, Rio de Janeiro.
17. COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH). *A conceptual framework for action on social determinants of health*. Disponível em www.determinantes.fiocruz.br.
18. Faleiros V de P. *Inclusão Social e Cidadania*. In Brasília/DF; 2006.
19. França, M. A. G. et al. Resignificando o conceito de risco nas pesquisas e práticas voltadas à infância contemporânea. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, PUC-RJ. Departamento de Serviço Social, ano 6, n. 7, p. 22-44, primeiro semestre de 2002.
20. Demo, P. *Pobreza da pobreza*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.
21. Castel R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação.” *Caderno CRH*. 1997 Jan;(26/27):19–40.
22. Schramm, F. R. Vulnerabilidade, vulneração, saúde pública e bioética da proteção: análise conceitual e aplicação. In: Taquette, S. R.; Caldas, C. P. (Orgs.). *Ética e pesquisa com populações vulneráveis*. Rio de Janeiro: Ed. EdUFRJ; 2012.
23. Porto, M. F. de S. *Complexidade, processos de vulnerabilização e Justiça Ambiental: um ensaio de epistemologia política*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 2011
24. Acselrad H. *Vulnerabilidade, processos e relações*. In: *Estado de direito ambiental: tendências*. Rio de Janeiro:

Forense Universitária; 2010.

²⁵. Agência Fiocruz de Notícias. Hancock explica conceito de Cidades Saudáveis [Internet]. 2008. Available from: <https://agencia.fiocruz.br/trevor-hancock-explica-conceito-de-cidades-saud%C3%A1veis>

²⁶. Kzure-Cerquera H. A saúde da Cidade sob Suspeita. In Silveira CB et al (org) Cidades Saudáveis? Alguns olhares sobre o tema. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.

²⁷. Hancock T. The Evolution, impact and significance of the healthy cities – healthy communities movement. *Journal of Public Health Policy*. 1993;1(14).

²⁸. Duhal L. The healthy city: its function and its future. *Health Promotion International*. 1986;1(1):55–60.

²⁹. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*. 1992;(6).

³⁰. Telles V. Sociedade civil e a construção de novos espaços públicos. In: Anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense; 1994

³¹. Santos WG dos. Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Editora Campos; 1979.

³². Carvalho JM. Cidadania no Brasil. O longo Caminho. 3ª. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 2002.

³³. Sales T. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* [Internet]. 1994;(25):26–37. Available from: http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_25/rbcs25_02.htm

³⁴. DaMatta R. A casa e a Rua. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 1991.

³⁵. Souza J. A Construção Social da Subcidadania. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006.

³⁶. Fernandes T, Lima A. Poder y política de planificación habitacional en favelas in Rio de Janeiro de los años 2000. In Barcelona: XVIII IOHA Conference; 2014. p. 1534–42.

³⁷. Leeds A, Leeds E. A sociologia do Brasil Urbano (2ª edição organizada por Elizabeth Leeds e Nísia Trindade Lima). 2ª. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.

Submissão: 22/02/2019

Aceite: 11/10/2019